

คำขอพิจารณาการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและปิดประกาศประชาสัมพันธ์
การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เขียนที่..... องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก.....
วันที่..... ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เปรมวดี สุโน.....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ๔๐ ปี สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ ๗๘/๑๔ หมู่ที่ ๒ ตรอก/ซอย -
ถนน..... ตำบล/แขวง บ้านปรก อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสงคราม
จังหวัด สมุทรสงคราม โทรศัพท์ ๐๘๗-๐๑๐๔๗๗๗ โทรสาร
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๖๒๐๕ ๐๐๐๐๑ ๒๖ ๒

เป็นนิติบุคคล ประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....
มีสำนักงานอยู่เลขที่ ๖๕/๒๕ หมู่ที่ ๑๐ ตรอก/ซอย บ้านปรก ๑๘ ถนน
ตำบล/แขวง บ้านปรก อำเภอ/เขต เมืองสมุทรสงคราม จังหวัด สมุทรสงคราม
โทรศัพท์ ๐๘๗-๐๑๐๔๗๗๗ โทรสาร E-mail:.....

ประกอบกิจการ การซ่อม การปรับแต่งเครื่องยนต์ เครื่องจักร เครื่องกลระบบไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ หรืออุปกรณ์
ที่เป็นส่วนประกอบของยานยนต์ เครื่องจักร หรือเครื่องกล (ร้านประดับยนต์ แอร์ฟิล์ม สัญญาณกันขโมย ฯลฯ)

มีความประสงค์ (/) ขอพิจารณากลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
(/) ขอปิดประกาศประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา คือ

- (/) ขอปิดประกาศประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
(/) ประกาศรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
() อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(นางสาวเปรมวดี สุโน)

ความคิดเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- กลุ่มเป้าหมายเหมาะสมตามที่เสนอ
 กลุ่มเป้าหมายเหมาะสม โดยมีเงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

ให้ปิดประกาศได้ ณ สำนักงาน..... และ ที่ตั้งของกิจการ

ลงชื่อ.....

(นายชนะ อินทรโชติ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก

แบบกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๑) วิธีการรับฟังความคิดเห็น คือ.....สัมภาษณ์รายบุคคล.....

๒) กลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น ได้แก่

๒.๑) ผู้อยู่อาศัยกับอาคารบริการของสถานประกอบการ (ควรรับฟังความคิดเห็นให้ครบทุกครัวเรือน)
จำนวน.....๑๒.....(ระบุจำนวนคน หรือ จำนวนครัวเรือน)

๒.๒) ผู้อยู่อาศัยที่อยู่ใกล้กับสถานประกอบการห่างออกไป ที่คาดว่าจะอาจได้รับความเดือนร้อนรำราญ หรือ ผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ (พิจารณาให้ความเหมาะสมตามลักษณะและความรุนแรงของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น)

รัศมี	ภายใน ๑๐๐ เมตร	๑๐๐ - ๕๐๐ เมตร	๐.๕ - ๑ กิโลเมตร	กิโลเมตรขึ้นไป
จำนวนคน๗.....๓.....๒.....

๒.๓) กลุ่มอ่อนไหว

ศาสนสถาน ได้แก่

.....
.....

โรงพยาบาล ได้แก่

.....
.....

สถานศึกษา ได้แก่

.....
.....

สถานเลี้ยงเด็ก ได้แก่

.....
.....

สถานดูแลและผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ ได้แก่

.....
.....

สถานที่ราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ได้แก่

.....
.....

ประกาศรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้าพเจ้า.....นางสาวเปรมวดี สุโน.....

ประสงค์จะประกอบกิจการ.....ซ่อม การปรับแต่งเครื่องยนต์ เครื่องจักร เครื่องกลระบบไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ หรือ
อุปกรณ์ที่เป็นส่วนประกอบของยานยนต์ เครื่องจักร หรือเครื่องกล (ร้านประดับยนต์ แอร์ฟิล์ม สัญญาณกันขโมย ฯลฯ)
เป็นกิจการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑ จึง
ประสงค์จะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ใน
การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาต โดยจะ
ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธี.....สัมภาษณ์รายบุคคล.....
ในวันที่.....๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๗.....เวลา.....๐๘.๓๐ น. ณ.....ที่บ้านพักของผู้รับการสัมภาษณ์ใน บริเวณใกล้กับ
สถานประกอบการ.....

รายละเอียดการประกอบกิจการและข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็นปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อม
ประกาศนี้ และสามารถ Download ได้ที่.....-

อนึ่ง หากผู้ใดประสงค์จะทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ที่.....ร้านทีวีทรัพย์ฟิล์ม.....
๖๕/๒๕ ม.๑๐ ต.บ้านปรก อ.เมืองสมุทรสงคราม จ.สมุทรสงคราม ๗๕๐๐๐.....
โทรศัพท์.....๐๘๗-๐๑๐๔๗๗๗.....โทรสาร.....-.....E-mail :.....

ประกาศ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวเปรมวดี สุโน)

เอกสารแนบท้ายประกาศการรับฟังความคิดเห็น

๑. ชื่อผู้ยื่นคำขออนุญาต สถานที่ตั้ง ประเภทกิจการ วัตถุประสงค์ ผลิตรภัณฑ์

(๑) ชื่อสถานประกอบการ..... ทวีทรัพย์ฟิล์ม.....

(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ..... น.ส.เปรมวดี สุโน.....

(๓) ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ
เลขที่..... ๖๕/๒๕..... หมู่ที่..... ๑๐..... ตำบล..... บ้านปรก..... อำเภอ..... เมืองสมุทรสงคราม..... จังหวัด..... สมุทรสงคราม.....
โทรศัพท์..... ๐๘๗-๐๑๐๔๗๗๗.....

(๔) ประเภทกิจการ ประกอบกิจการที่เกี่ยวกับการซ่อม การปรับแต่งเครื่องยนต์ เครื่องจักร เครื่องกล ระบบไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ หรืออุปกรณ์ที่เป็นส่วนประกอบของยานยนต์ เครื่องจักร หรือ เครื่องกล (ร้านประดับยนต์ แอร์ฟิล์ม สัญญาณกันขโมย ฯลฯ).....

(๕) ลักษณะการประกอบกิจการและผลิตรภัณฑ์
รับรถจากลูกค้า วิเคราะห์ปัญหา ประเมินราคาและเวลา เบิกอะไหล่+ซ่อมแซม ตรวจสอบคุณภาพ การซ่อม.....

บัญชีรายการ

๑..... น้ำยาแอร์.....

๒..... น้ำยาล้างแอร์.....

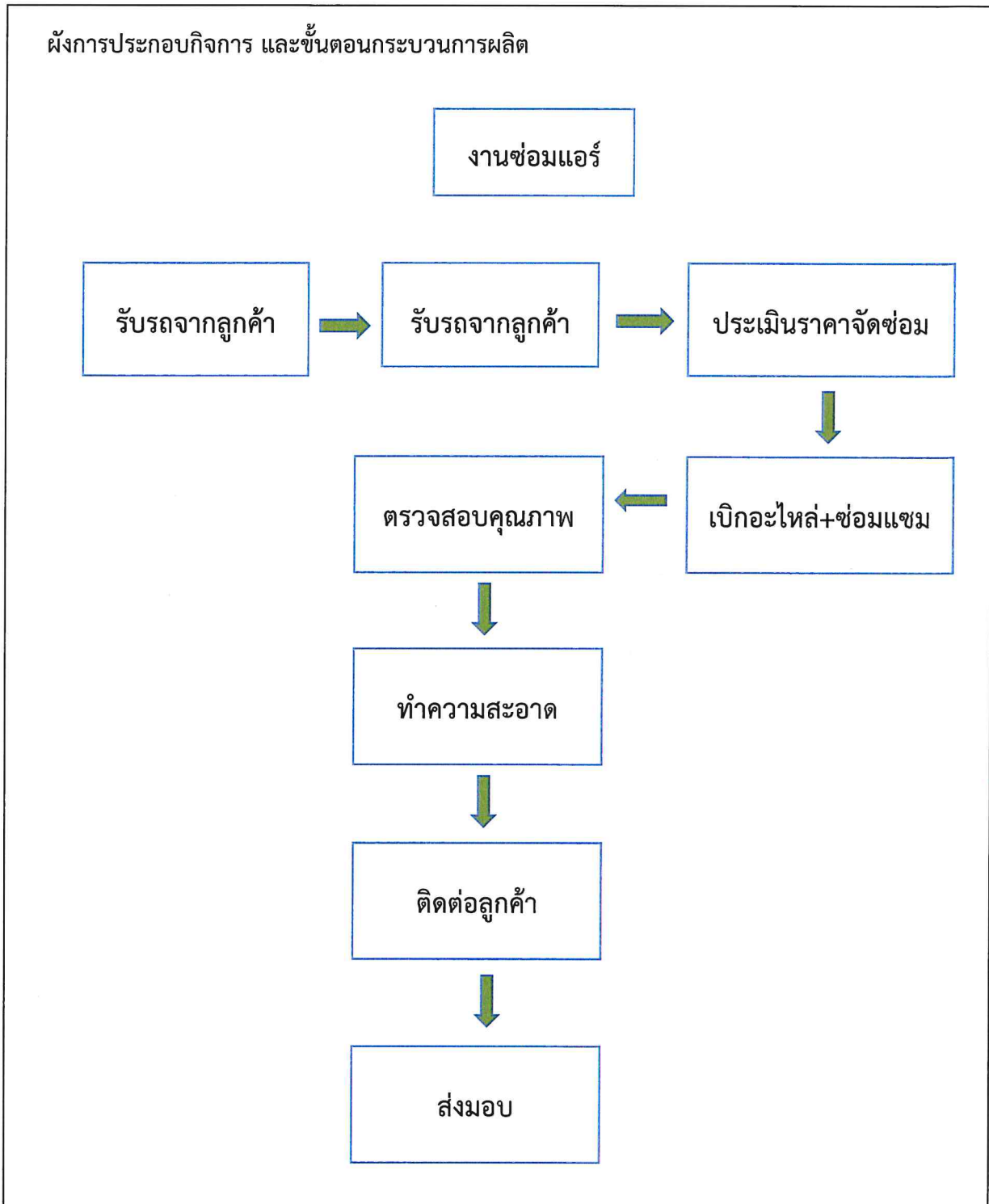
๓..... น้ำยาลอกกาว.....

๔..... น้ำยาติดตั้ง.....

๕.....

๖.....

๒.ผังการประกอบกิจการ และขั้นตอนกระบวนการผลิต



๒.มาตรการป้องกันและลดผลกระทบฯ การเยียวยาความเดือนร้อนหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

๑.ผู้ประกอบการจะไม่ปล่อยน้ำเสียลงในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยการผ่านระบบถังดักไขมันก่อนปล่อยลงสู่ท่อระบายน้ำ

๒.ผู้ประกอบการจะทำความสะอาด สถานประกอบการกิจการ เข้า – เย็น

๓.หากมีเรื่องร้องเรียนสถานประกอบการ พร้อมที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้เกิดเหตุรำคาญแก่บริเวณใกล้เคียง

๔.น้ำหล่อสีน/น้ำมันเครื่องใช้แล้ว นำไปใส่ในถัง แล้วนำไปขาย

๕.น้ำล้างอุปกรณ์รถ ทิ้งลงรางระบายน้ำโดยผ่านถังดักไขมัน

๖.หากเกิดเหตุรำคาญจากสถานประกอบการ

สามารถร้องเรียนได้ที่ ร้านทวีทรัพย์ฟิล์ม

ที่อยู่สถานประกอบการเลขที่ ๖๕/๒๕ หมู่ที่ ๑๐ ตำบล บ้านปรก อำเภอ เมืองสมุทรสงคราม

เจ้าของกิจการ น.ส.เปรมวดี สุโน

โทรศัพท์ ๐๘๗-๐๑๐๔๗๗๗

จะแก้ไขเหตุรำคาญจากการประกอบการ เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนแก่ผู้ร้องเรียนโดยเร็ว

จะดำเนินการแก้ไขเหตุรำคาญจากการประกอบการ เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนแก่ผู้ร้องโดยเร็ว

แบบรายการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข

ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการ ก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต

ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการและหลักเกณฑ์
วิธีการและเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบการ	
(๑) ชื่อสถานประกอบการ	<u>บริษัท สยาม</u>
(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ	<u>ร.ล. สมอจ อธิ</u>
(๓) วัน เดือน ปี ที่เริ่มดำเนินการ	_____
(๔) ที่ตั้งสถานประกอบการ	
เลขที่ <u>๕๐/๕</u> หมู่ที่ <u>๑๐</u> ซอย <u>-</u> ถนน <u>พหลโยธิน - สหกรณ์นคร</u>	
ตำบล/แขวง <u>พหลโยธิน</u> อำเภอ/เขต <u>เมือง</u> จังหวัด <u>สุพรรณบุรี</u>	
รหัสไปรษณีย์ <u>๗๕๐๐๐</u> โทรศัพท์ <u>๐๘๖-๐๑๐๖๖๖๖</u> โทรสาร _____	
(๕) ลักษณะการประกอบการและผลิตภัณฑ์	

(๖) ขนาดพื้นที่สถานประกอบการ	
๖.๑ พื้นที่ทั้งหมด	_____ ไร่
๖.๒ พื้นที่ประกอบการ	_____ ตารางเมตร
(๗) เวลาทำงานของสถานประกอบการ	
๗.๑ ส่วนงานสำนักงาน เริ่มเวลา <u>๘.๐๐</u> น. ถึง <u>๑๗.๐๐</u> น. รวม _____ วัน/สัปดาห์	
๗.๒ ส่วนงานการผลิต เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์	
๗.๓ ส่วนงานอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ	
- ส่วนงาน _____ เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์	
- ส่วนงาน _____ เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์	
- ส่วนงาน _____ เริ่มเวลา _____ น. ถึง _____ น. รวม _____ วัน/สัปดาห์	
(๘) จำนวนผู้ปฏิบัติงานประจำ	
๘.๑ รวม <u>๓</u> คน	
๘.๒ งานสำนักงาน ชาย <u>๒</u> คน หญิง <u>๑</u> คน	
๘.๓ งานการผลิต ชาย _____ คน หญิง _____ คน	
๘.๔ งานอื่นๆ (ถ้ามี)	
- งาน _____ ชาย _____ คน หญิง _____ คน	
- งาน _____ ชาย _____ คน หญิง _____ คน	



ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการกิจการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๑	สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร			
๑.๑	สถานประกอบการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาลสถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นใดที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ	✓		
๑.๒	อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง และเหมาะสมที่จะประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	✓		
๑.๓	อาคารมีทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน พร้อมแผนผังแสดง โดยต้องมีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน และทางออกฉุกเฉินมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง ทั้งนี้ มีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง		✓	
๑.๔	อาคารมีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	✓		
๑.๕	อาคารมีห้องนำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน	✓	✗	
๒	การสุขาภิบาลในสถานประกอบการ			
๒.๑	สถานประกอบการมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย รวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ	✓		
๒.๒	สถานประกอบการมีการกำจัดมูลฝอย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้กำจัดเอง <input type="checkbox"/> มีการกำจัดมูลฝอยเองและได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งดำเนินการได้ถูกต้องตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
๒.๓	สถานประกอบการมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	✓		

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๒.๔	สถานประกอบการมีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร หรือการเสิร์ฟอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานและดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น		—	
๒.๕	สถานประกอบการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยปลอดภัย เป็นสัดส่วน และดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและอนามัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓		
๒.๖	สถานประกอบการจัดให้มีน้ำดื่มสะอาดที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกวัน รวมทั้งจัดให้มีภาชนะรองรับน้ำดื่มที่สะอาดและปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานที่ตั้งน้ำดื่มและลักษณะการนำน้ำมาดื่มต้องไม่เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓		
๒.๗	สถานประกอบการมีน้ำใช้ที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมต่อการประกอบกิจการ(ไม่รวมถึงน้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต)	✓		
๓	การควบคุมสารอันตรายและมลพิษที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการ			
๓.๑	มลพิษทางน้ำ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางน้ำ <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางน้ำ โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) มีบ่อดักไขมัน (๒) มีระบบบำบัดน้ำเสีย (๓) มีการระบายน้ำทิ้ง (๔) มีระบบระบายน้ำฝน (๕) อื่นๆ ระบุ _____ _____	✓		

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๓.๒	มลพิษทางอากาศ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางอากาศ <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางอากาศ โดยมีแนวทาง ดังนี้ ๑) มีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ ๒) มีการระบายอากาศ ๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____		✓	
๓.๓	มลพิษทางเสียง <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางเสียง <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางเสียง โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) ต้นกำเนิดเสียง (๒) ทางผ่านของเสียง (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____		✓	
๓.๔	ความสั่นสะเทือน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ความสั่นสะเทือน <input type="checkbox"/> มีความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทาง ดังนี้ _____ _____		✓	
๓.๕	ของเสียอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีของเสียอันตราย <input type="checkbox"/> มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ ของเสียอันตรายโดยมีแนว ทางการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____		✓	

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๓.๖	วัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่มีวัตถุอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> มีวัตถุอันตราย โดยมีการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____		-	
๔	ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
๔.๑	ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักร			
	(๑) สถานประกอบการมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรที่มีสภาพที่ปลอดภัยสำหรับการใช้งานในสถานประกอบการ และมีการติดตั้งในลักษณะที่แข็งแรง มั่นคงและปลอดภัย	/		
	(๒) การจัดวางหรือการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรต้องเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินและการปฏิบัติงาน และต้องมีการดูแล ตรวจสอบ และบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา	/		
	(๓) มีระบบป้องกันอันตราย และป้ายคำเตือนหรือคำแนะนำในการป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร หรือเตือนอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน	/		
๔.๒	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล			
	(๑) มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	/		
	(๒) มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างปลอดภัย	/		
	(๓) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้ และบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	/		
	(๔) มีป้าย เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเห็นได้ง่าย	/		

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๔.๓	การป้องกันและระงับอัคคีภัย			
	(๑) จัดให้มีระบบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบเพื่อใช้ในการดับเพลิงที่สามารถดับเพลิงขั้นต้นได้อย่างเพียงพอในทุกส่วนของอาคาร โดยมีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๒) จัดให้มีเครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมและติดตั้งให้เหมาะกับประเภทของเพลิง โดยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๓) มีการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน		✓	
	(๔) มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ		✓	
๔.๔	การจัดสวัสดิการและการตรวจสอบสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
	(๑) มีสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามที่กำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓		
	(๒) มีการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือตรวจสอบสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	✓		
๕	ความรับผิดชอบต่อสังคม			
๕.๑	มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูลและวิธีการแก้ไขเรื่องร้องเรียน	✓		
๕.๒	กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี)		✓	

คำรับรองของผู้ขออนุญาต <input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบ เป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ	ลายมือชื่อ  ผู้ขออนุญาต ชื่อ-สกุล <u>นางสาวเปรมวดี สุโน</u> (ตัวบรรจง)
	ลายมือชื่อ  ผู้ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล <u>สมชาย ใจดี</u> (ตัวบรรจง)
	วันที่ _____